قائمة المسح الذهاني

Psychotic screening checklist

كراسة الأسئلة

إعداد :

د/ عادل مدني د/ محمود رشاد د/ محمد ألجارحي

الاسم	رقم الملف ....

اجب عن الأسئلة التالية بوضع علامة ( ) أما نعم أو لا حسب إجابة الشخص المفحوص :

أولا : مقياس الذهانية

	{1} الضــــــــــــــــــــــــــــــلالات	نعم	لا
١	هل يعاني بعض الناس من مشاعر أو أفكار اضطهادية ؟		
٢	هل يحدث لدى الكثيرين أن يتعرضوا للإيذاء ؟		
٣	هل سبق ل كان عانيت من مشاعر أو أفكار اضطهادية ؟ هل حدث أن تعرضت للإيذاء ؟		
٤	هل شعرت أن الناس يتحدثون عنك أو يراقبوك ؟		
٥	هل شعرت انك المقصود بما يذاع عندما تشاهد التلفزيون أو تسمع الراديو أو تقرأ الصحف ؟		
٦	هل تشعر أن أحدا ما يحاول إيذائك أو اضطهادك أو يتآمر عليك ؟		
٧	هل شعرت في أي وقت مضى انك أفضل من الآخرين ا وان لديك قوة خارقة لا يمتلكها الآخرين ؟		
٨	هل شعرت في أي وقت مضى أن جزأ من جسمك قد تغير أو توقف عن العمل ؟		
٩	هل شعرت أن شخصاً ما أو قوى خارجية تتحكم في أفكارك ضد إرادتك ؟		
١٠	هل شعرت أن شخصاً ما أو قوى خارجية تتحكم في أفعالك عن طريق استخدام أجهزة أو أشعة أو غيرها ؟		
١١	هل شعرت في أي وقت مضى أن أفكارك تؤخذ من عقلك رغماً عنك ؟		
١٢	هل شعرت في أي وقت مضى أن أفكارا خارجية توضع في راسك ؟		
١٣	هل شعرت أن الآخرين يستطيعون قراءة أفكارك دون إرادتك ؟		
١٤	هل شعرت من قبل أن أفكارك تعرض على الآخرين بحيث يعرفون ما تفكر به ؟		
١٥	هل شعرت من قبل أن لك منزلة دينية خاصة أو أن لك كرامات أو أن لديك القدرة على معرفة المستقبل ؟		

لا	نعم	الهـــلاوس الســــــــمعية	
		هل يسمع معظم الناس أصوات لا يستطيع الآخرون سماعها ؟	
		هل سمعت وأنت مستيقظ في أي وقت مضى أصوات لم يستطع الآخرون سماعها مثل أصوات كلام ؟	١
		أ) ما عدد مرات سماعها ؟ .... ب) هل هذه الأصوات خارجية أم أنها داخل راسك وأفكارك ؟ .... ج) ماهي طبيعة هذه الأصوات و ماهو مصدرها ؟ .... د) هل هي لأشخاص تعرفهم وماذا يقولون ؟	٢
		هل سمعت وأنت مستيقظ في أي وقت مضى أصوات أو كلام يعلق على تصرفاتك أو يأمرك بفعل شي ما ؟	٣
		هل سمعت وأنت مستيقظ في أي وقت مضى اصوات أكثر من شخص يتحدثون عنك ؟ ماهو محتوى هذه الأصوات ؟	٤
		هل سمعت وأنت مستيقظ في أي وقت مضى أصوات الرسل أو الملائكة أو الجان أو وحي من السماء ؟ ماهو محتوى هذه الأصوات ؟	٥
		هل سمعت وأنت مستيقظ في أي وقت مضى أصوات أقارب أو أصدقاء تعرفهم وذلك بعد وفاتهم ؟	٦

لا	نعم	(٣) الهـــــلاوس البصـــــــرية	
		هل يرى معظم الناس أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيتها ؟	١
		هل رأيت وأنت مستيقظ في أي وقت مضى أشياء أو خيالات أو أشخاص أو أشباح لم يستطع الآخرون رؤيتهم ؟ أ) هل هذه الأشياء خارجة عنك أم أنها من داخل راسك ؟ .... ب) ماهو مصدرها ؟ .... ج) هل تراها باستمرار أم أحيانا ؟	٢

لا	نعم	(٤) الهـــــلاوس الحســـــــية	
		هل شعرت وأنت مستيقظ في أي وقت مضى أشياء أو أحاسيس غريبة على جسمك أو جلدك مثل زحف الحشرات ؟ أ) ماهو مصدرها ؟ .... ب) هل تشعر بها باستمرار أم أحيانا ؟	١

لا	نعم	(٥) الهـــــلاوس الشمـــــية	
		هل استنشقت أو شممت وأنت مستيقظ في أي وقت مضى روائح لم يستطع الآخرون استنشاقها أو شمها ؟............................. ماهو مصدرها ؟... هل تشعر بها باستمرار أم أحيانا ؟....................................	

لا	نعم	**ثانيا : مقياس تأثير الكحول أو العقاقير**	
		هل حدثت أي من هذه الأعراض السابقة وأنت تحت تأثير الكحول أو إحدى مواد الإدمان ؟	١
		ماهي تلك المادة ؟...	٢
		هل ظهرت أي من هذه الأعراض قبل استخدامك لتلك المادة ؟	٣
		متى بدأت هذه الأعراض ؟	٤
		كم استمرت من الوقت ؟..	٥
		متى شعرت بها لأخر مرة ؟	٦

لا	نعم	**ثالثا : مقياس التاريخ المرضي**	
		هل سبق وعولجت بإحدى العيادات أو المستشفيات النفسية ؟	١
		ماهـــــــي مـــــــــدة إقامتك بالمستشـــــــــفى ؟	٢
		ماهي الحالة التي تعرضت لها ؟ هل تعرف اسم هذا الاضطراب ؟	٣
		هل سبق وقابلت معالج شعبي أو شيخ ؟ ماهو هدف المقابلة ؟	٤

	رابعا : مقياس التاريخ الأسري	نعم	لا
	هل أصيب احد من أفراد أسرتك بأي أمراض نفسية ؟		
	ما اسم هذا المرض ؟ ومن هو الشخص المصاب به ؟		
	هل توجد حالات أخرى في الأسرة ؟		
	هل يتعاطى احد من أفراد أسرتك الكحول أو المخدرات ؟		
	من هو هذا الشخص ؟ ماهي المادة التي تناولها ؟ ومدة تناولها ؟		

نتيجة المسح
يرجع المسح أحد الاحتمالات التالية : ☐ المفحوص لا يعاني من ذهان ☐ المفحوص يعاني من ذهان عضوي ناتج عن تعاطي مادة .... ☐ المفحوص يعاني من ذهان وظيفي

الفاحص :	التاريخ : / / هـ

أهمية تطبيق القائمة في جو يسمح للمفحوص بحرية الإجابة .

سادسا : التصحيح والنتائج :

(١) يحتمل أن يعاني المفحوص من اضطراب ذهاني إذا كان مجموع الإجابات بنعم أكثر من أربعة وذلك على البنود التالية في مقياس الذهانية بمقياسه الفرعين :

أ – المقياس الفرعي للضلالات : البنود التالية (١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥) .

ب – المقياس الفرعي للهلاوس :

الهلاوس السمعية : البنود التالية (١-٢-٣-٤-٥-٦) .

الهلاوس البصرية : البندين التاليين (١-٢) .

الهلاوس الحسية : بند واحد فقط .

الهلاوس الشمية : بند واحد فقط .

(٢) يحتمل أن يكون ذلك الاضطراب الذهاني ناتج عن تأثير العقاقير أو الكحول في حالة الحصول على درجتين في مقياس تأثير العقاقير والكحول وذلك بالإجابة ب

بـــ(نعم) على البند الأول وبـــ (لا) على البند الثالث في ذلك المقياس .

(٣) يحتمل أن يكون ذلك الاضطراب الذهاني وظيفيا في حالة الإجابة بـــ(نعم) على البند الأول في كل من مقياسي التاريخ المرضي والتاريخ الأسري وكذلك عدم الحصول على درجتين في مقياس تأثير العقاقير والكحول .

(٤) يحتمل ألا يعاني المفحوص من أي اضطراب ذهاني في حالة حصوله على درجات اقل من المطلوبة في المقاييس السابقة .